

procesy řízení a vyhodnocování jsou prováděny jen částečně, chybí funkční autoevaluační systém, chybí metodická podpora, výměna zkušeností a informací, chybí supervize.

- Nedostatečný počet etopedů a psychologů v kmenovém režimu a na plný pracovní úvazek.
- Nedostatek specialistů, např. se zaměřením na děti se sluchovým či zrakovým postižením.
- Nedostatečná psychiatrická spolupráce, velmi malá účast individuální psychoterapie.
- Nedostatečné vytváření podmínek pro speciální postupy pedagogické práce (např. využití znalostí psychoterapie), nedostatečné využívání odborné péče psychologa, přestože v zařízeních jsou umístěny děti ve výchovně léčebných odděleních.
- Nedostatečné nastavení kontrolních mechanismů práce jednotlivých složek výchovné a resocializační práce.
- Vzhled ubytovacích prostor nenaplnuje filozofii rodinného prostředí.
- Výchovně-vzdělávací činnost je málo podnětná, nerespektuje dostatečně individualitu umístěných dětí, některé skupinové aktivity vykazují nezdravé prvky soutěžení a mohou vést k ostrakizaci (systém tzv. skupinového ručení, volba vůdců skupin).
- Absence cíleného zařazování pracovních činností směřujících k přípravě na úspěšný osobní a pracovní život, které by vytvářely požadované kompetence potřebné při nástupu do života (např. sociální a komunikační dovednosti, finanční gramotnost), nedostatečné pedagogické vedení dětí k sebeobslužným činnostem, nedostatečná příprava dětí na reálný život po odchodu ze zařízení.
- Absence efektivní následné péče, zejména na úrovni systémového řešení.
- Časté přemísťování dětí mezi ústavy, které znemožňuje vytvoření stabilnějšího prostředí, stálejších vzorů, vazeb a důvěry.
- Nedostatečně efektivní výměna informací mezi jednotlivými institucemi i jednotlivými specialisty (kazuistické konference).
- Nedostatečné využívání moderních a standardizovaných diagnostických nástrojů zaměřených na komplexní posouzení osobnosti, úroveň kognitivních procesů, strukturu osobnosti, detekci psychopatie a extrémních poruch chování, absence účelné práce s dětmi v rámci diagnostiky, reedukace, resocializace a terapie a psychoterapie.
- Minimální program primární prevence je často formální, preventivní programy jednotlivých zařízení jsou obsahově velmi podobné, účinnost těchto programů není systematicky vyhodnocována, nepromítá se do nich cílená sekundární intervence zaměřená na rizikové chování, které se v zařízeních vyskytuje, mnohdy nedostatečná propojenost jednotlivých pracovišť školského zařízení, která má na úspěšnost celkové prevence rizikových jevů významný vliv.
- Délka pobytu v diagnostických ústavech překračuje často doporučenou dobu 8 týdnů (někdy až rok i více).
- Nedostatečně detailní znalost jednotlivých spádových zařízení ze strany diagnostických ústavů.